

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Perte en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JELAHRICH FAÏCAL

Date de naissance : 28/07/56 à Fez

Adresse : PORTÉ CALIFORNIE ROUTE MEKKAH

AP 3 FTG RDC CASABLANCA

Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur CHRAIBI  
134, Bd. de la Grande Couronne  
Mohammed CASABLANCA

Date de consultation : 14.2.23

Nom et prénom du malade : JELAHRICH FAÏCAL Age : 28/07/56

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA - Refroidissement

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

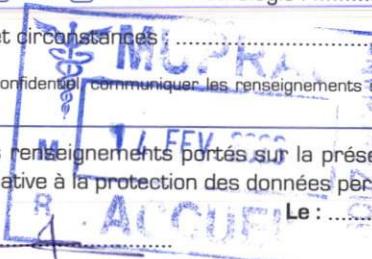
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 02 23			150,00	DOSSIER CERTIFIÉ PAR DR. MOHAMED BEN HASSAN CASABLANCA Tah

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie des Cygnes</b> <b>Mme LASTRA SAMIA</b> <b>Hôpital de l'Oasis</b> <b>17 Casablanca</b>	14/02/23	580,90

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates the topographic features of the cerebral cortex. It shows two hemispheres with various gyri (ridges) and sulci (grooves). Numbered labels (1 through 8) indicate specific regions: 1 and 2 are at the anterior end; 3, 4, and 5 are along the upper edge; 6 is near the middle of the upper edge; 7 is further back; and 8 is at the posterior end. The diagram is labeled with directional terms: H (anterior), D (dorsal), G (genual), and B (posterior).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UTAV: 07 2024

P.P.V.  
79 70

LOT N°: G J 85 94

09366030/4

U/124155019

4 015630 064144  
Made in Germany / صنع في ألمانيا

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
www.accu-check.com

GTIN PPC: 135.00 Dhs

LOT (10)

هيبات

فرص 40%  
A consommer de préférence avant fin: 06/2025  
Lot n°: Y1520  
68,60 DH

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ  
CERTIFIÉ ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par EC® srl  
Via delle Industrie 1 Albissola Marina - SV ITALY est-il  
Importé et distribué par ESNAPIAR srl, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca.

21/03/2025  
P.P.V: 55DH40

6 118000 060857

PPV: 22DH20  
PER: 07/24

LOT: L2596

Codoliprane®  
Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codéine 20 mg  
16 COMPRIMES SECABLES  
6 118000 040217

Codoliprane®  
Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codéine 20 mg

PPV: 22DH20

PER: 09/24

LOT: L2907

P I V 220320  
P E R 10/24  
L O T L 3602



6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

7862160237

AMEP® 5mg  
28 comprimés



6 118000 051121

49/40

AMEP®  
5 mg  
Comprimés/Tablets/  
جelly  
28x

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



6 118000 051121

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



6 118000 051121

مرهم 0/0  
LOT: 426  
PER: MAI 2025  
PPV: 24 DH 20

مرهم 0/0  
LOT: 426  
PER: MAI 2025  
PPV: 24 DH 20

# Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté  
Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture

Hay Mohammadi - Casablanca

Cabinet : 05 22 60 15 78

Tél. : { Domicile :

# الدكتور عبد الله الشرايببي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134, شارع الحزام الكبير

الحي المحمدي - الدار البيضاء

العيادة : 05 22 60 15 78

الهاتف : لافون

Casablanca, le :

14 - 2 - 23

الدار البيضاء، في :

Mr Lahrichi Faïcal

19.70  
Pharmacie des Cygnes  
Mine LASIKA SAMIA  
256, Avenue du 17-Novembre  
Casablanca

Ethromax 500 mg (1) (S)  
1/1+3

47.80 Amovass (1) (S)

49.40 cardentiel (1) (S)

135.00 - Amop 500 mg (S) (1)

24.20 x 2 - Accu-chek  
Diprosone 0.05 mg (2) (S) (1)

68.60 - héparat (S) (1)

22.20 x 3 - codalix (S) (3)

55.40 - Singam 200 mg (S) (2)

Pharmacie des Cygnes  
Mine LASIKA SAMIA  
256, Avenue du 17-Novembre  
Casablanca  
Tél. 05 22 60 15 78

Docteur CHRAIBI A  
134, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél.

# صيدلية ليسيجن Pharmacie Les Cygnes

Mme Samia LAHRICHI

Diplômée de la Faculté  
de Pharmacie de nantes (France)



256, Bd. de l'Oasis - Tél. : 05.22.98.49.51  
CASABLANCA



سامية لحريشي

خريجة كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)



05 22 98 49 51 ، شارع الوازس - الهاتف :

الدار البيضاء

Facture

Client... N° Lattachi Faical

Casablanca, le .....

14/02/2023

QUANTITE	DESIGNATION	P. U.	TOTAL
01	Accu-chek BT 25	135.0	135.0
		135.0	

Pharmacie des CYGNES  
 Mme LAHRICHI SAMIA  
 256, Boulevard de l'Oasis  
 Casablanca  
 Tél. 05 22 98 49 51